DISSERTATION

N° 330.

SUR

LE CANCER CONSIDÉRÉ EN GÉNÉRAL;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR CLAUDE-JOSEPH SOYEUX, de Matigny,

Département de la Somme ;

Ex-Chirurgien aux armées d'Espagne et d'Allemagne ; ancien Elève externe de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Seca, vel blandire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN, *Président.*
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. SUE.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Comme un témoignage de respect et d'amour filial.

C. J. SOYEUX.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_r4z4

DISSERTATION

SUR

LE CANCER CONSIDÉRÉ EN GÉNÉRAL.

On donne le nom de *cancer* à une maladie dont le siége le plus ordinaire est dans le système lymphatique et glanduleux.

Il est impossible de bien définir le cancer, parce qu'on n'en connaît pas parfaitement la nature, et parce que d'ailleurs cette maladie présente tant de variétés dans sa marche, ses symptômes et les accidens dont elle est accompagnée, qu'une définition du cancer ne saurait être exacte, ne pouvant s'appliquer d'une manière précise à quelque époque que ce soit de la maladie.

Le cancer de certaines parties du corps a reçu un nom particulier. C'est ainsi qu'on appelle *loup* celui qui a son siége aux jambes ; celui de la peau du visage *noli me tangere*. On désigne sous le nom d'*ostéosarcome* l'affection cancéreuse des extrémités articulaires des os, qui se propage quelquefois à leur partie moyenne. Le cancer du testicule porte le nom de *sarcocèle*.

Quelques auteurs considèrent le squirrhe, le cancer, et le carcinome, comme formant une seule et même maladie, dont le squirrhe n'est que le commencement, le cancer et le carcinome la terminaison.

Le mot *carcinome* a été généralement employé pour désigner le *cancer de la peau*.

Siége du Cancer.

Les organes glanduleux et les membranes muqueuses, tels que les mamelles, les testicules, l'œil, les lèvres, la langue, la membrane muqueuse du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, et celle des autres portions du canal alimentaire, surtout du rectum, sont les parties le plus ordinairement affectées de cancer. L'utérus est aussi très-souvent le siége de cette maladie.

La raison que l'on peut donner de la fréquence des cancers qui attaquent les parties que je viens d'énumérer, se tire de leur structure, de leur délicatesse, de leur sensibilité et de leur usage. Mais il est beaucoup d'autres organes de notre économie qui peuvent être primitivement le siége du cancer, ainsi que je le dirai dans les questions placées à la fin de cette dissertation.

Il est à remarquer que, quelle que soit la partie qui est atteinte de cette terrible maladie, la plus affreuse qui attaque l'espèce humaine, elle offre les mêmes caractères, le même aspect; une substance dure, jaunâtre, d'un blanc mat, lardacée, dans laquelle on n'aperçoit aucune trace d'organisation; ainsi un des traits distinctifs du cancer est de rendre analogues des tissus d'une structure différente.

Causes du Cancer.

On les a divisées en *externes* et en *internes*. Les premières sont les coups, les contusions, les chutes, les froissemens, les irritations exercées sur le sein ou le testicule, etc. Mais ces causes ont-elles réellement suffi pour donner lieu au cancer? Et en supposant que cette maladie soit survenue à la suite d'une contusion ou de toute autre violence extérieure, faut-il en conclure qu'elle doit

uniquement sa naissance à une cause de cette espèce ? Ne doit-on pas plutôt considérer cette cause externe comme prédisposante que comme efficiente ?

Cependant plusieurs écrivains recommandables, parmi lesquels il suffira de citer *Alexandre Monro*, *Sabatier*, disent que le cancer est produit par une cause externe, lorsqu'il survient à la suite d'un coup, et qu'il fait des progrès lents. Quelque respectable que soit l'autorité de ces praticiens, j'observerai que, quoiqu'on ait vu le cancer se manifester après une cause de l'espèce de celles dont il s'agit, et ne faire que des progrès lents, même insensibles, au point qu'il a fallu un temps très-long à la tumeur pour acquérir un volume médiocre ; j'observerai, dis-je, que cette lenteur dans le développement et la marche du cancer ne prouve pas que cette maladie soit due entièrement à une pareille cause. En effet, le cancer, soit qu'il survienne spontanément, sans cause connue, ou qu'il ait été déterminé par quelque agent extérieur, a une marche tantôt lente, et tantôt rapide.

Si l'on ne peut révoquer en doute cette assertion, ne doit-on pas regarder ces causes extérieures comme incapables de produire le cancer sans l'intervention d'une disposition intérieure préexistante ?

D'ailleurs si l'on réfléchit un moment sur l'époque où le cancer survient ordinairement, et sur les circonstances qui paraissent y disposer, on sera, sinon tout-à-fait convaincu de la futilité de ces causes, du moins très-porté à croire qu'on leur a beaucoup trop accordé dans la production du cancer. En effet, les filles, les jeunes femmes, comme celles qui sont plus âgées, étant également exposées à l'influence de ces causes, devraient être indifféremment attaquées de cancers. Cependant il n'en est point ainsi ; l'expérience prouve que les jeunes filles sont très-rarement affectées de cancer ; que, parmi les femmes, ce sont en général celles de quarante à

cinquante ans dont l'évacuation menstruelle a cessé, ou celles chez lesquelles ce flux est irrégulier, ou éprouve quelque retard, qui offrent des cancers.

Enfin, il est très rare de voir des femmes de vingt, vingt-cinq ans atteintes de cette maladie.

Toutes ces considérations paraîtraient suffisantes pour ne point admettre comme causes efficientes du cancer, les coups, les contusions et autres violences extérieures, et ne les considérer que comme causes prédisposantes. Je vais maintenant passer à l'examen des causes internes du cancer.

Ces causes nous sont inconnues de leur nature; on les désigne sous le nom de *dispositions intérieures*, de *virus cancéreux*, de *diathèse* de même nom. *Sabatier*, *Pouteau*, et M. le baron *Boyer*, professeur de cette Ecole, regardent le cancer comme une maladie qui doit son existence le plus souvent à une cause intérieure. Mais s'il existe un vice interne, comme plusieurs faits semblent l'attester, pourquoi ne voit-on pas le cancer survenir indifféremment dans tous les âges? On pourrait répondre à cette objection, que ces dispositions intérieures n'existent pas dans la jeunesse, ou qu'à cet âge elles sont trop faibles pour occasionner le cancer, et que, ne se développant qu'à une époque que l'on ne peut guère fixer, elles ne produisent cette déplorable maladie que lorsqu'elles ont acquis le degré d'activité nécessaire pour cela.

Les auteurs qui admettent cette cause interne disent que le cancer en est l'effet, lorsqu'il survient spontanément, sans cause connue, ordinairement vers l'époque de la cessation des règles.

Si l'on fait attention que, chez les femmes le cancer, soit de la mamelle, soit de l'utérus, arrive en général lors de la suppression du flux menstruel, ou peu de temps avant ou après cette époque, on sera conduit à présumer que ces dispositions intérieures ne

se sont développées qu'à cette période de la vie, ou que cette circonstance les a rendues plus actives, en supposant leur préexistence.

Sans vouloir embrasser de théorie sur la manière dont le cancer naît et se développe, il y a un grand nombre de circonstances propres à faire considérer cette maladie comme dépendant d'une disposition intérieure. Par exemple, ne voit-on pas des engorgemens vénériens du testicule, des squirrhes, et des contusions de ces organes augmenter promptement de volume, être accompagnés de douleurs lancinantes ; en un mot, devenir cancéreux et faire périr les malades, et cela quelquefois en un temps très-court? N'est-il pas également hors de doute que des engorgemens chroniques de la mamelle sont devenus squirrheux et ont pris promptement le caractère cancéreux, indépendamment de toute cause extérieure? D'un autre côté, n'est-il pas bien avéré que des ulcères scorbutiques, scrophuleux, vénériens, se sont revêtus de l'affection cancéreuse sans qu'aucun indice ait pu le faire soupçonner? Ne sait-on pas que le polype sarcomateux des fosses nasales est très-susceptible de prendre le caractère cancéreux, pour peu qu'on l'irrite par des tentatives inconsidérées d'extraction, et même sans cette cause? Certains bubons terminés par induration, et tout-à-fait indolens, ne doivent-ils pas être respectés, puisqu'on les a vus quelquefois dégénérer en cancer par l'application intempestive et mal entendue de topiques, dans l'espérance de les résoudre? Certaines tumeurs graisseuses enkystées du tissu cellulaire (stéatômes), ne sont-elles pas dans le même cas?

M. le professeur *Richerand* rapporte, dans le Traité des maladies des os, qu'il a publié au nom de M. le baron *Boyer*, et dans sa Nosographie chirurgicale, un exemple remarquable d'ostéosarcome de la tête et d'une partie du corps de l'humérus, survenu à un prêtre âgé de quarante-sept ans, lequel avait fait une chute sur le moignon de l'épaule? Ne peut-on pas raisonnablement regarder cette chute comme la cause prédisposante d'une

maladie aussi grave, et dont l'issue a été mortelle ? Si l'on ne peut nier l'authenticité de ces faits, n'est-on pas naturellement porté à regarder le cancer comme une maladie dont la cause est intérieure, du moins dans beaucoup de circonstances ? Mais quelle est la nature de cette cause ? Un grand nombre de théories et de systèmes ont été tour à tour inventés pour la définir. La vérité est que nous l'ignorons absolument ; si nous la connaissions, nous pourrions alors définir le cancer.

On a encore divisé les causes du cancer en *prédisposantes* ou *éloignées*, et en *efficientes* ou *prochaines*.

Les premières se divisent en *générales* et en *locales*. Celles-là sont : les passions tristes, les chagrins prolongés, le célibat, la stérilité, la suppression d'une évacuation naturelle, comme les menstrues ; accidentelle, comme le flux hémorrhoïdal ou les fleurs blanches ; ou bien artificielle, comme les exutoires, tels que les cautères et les sétons. Les causes locales sont, les coups, les contusions et autres agens extérieurs. J'en ai parlé ci-dessus ; je n'y reviendrai pas. Je ferai seulement remarquer ici, que le coup que les malades reçoivent, leur donnant occasion de regarder la partie, de la toucher, leur a fait reconnaître un engorgement, une tumeur qu'ils avaient depuis un temps indéterminé, mais dont ils ne s'étaient pas aperçus, parce qu'elle était petite, indolente.

L'abus des liqueurs alcoholiques a été regardé comme cause locale éloignée, du cancer de l'estomac. La cohabitation avec certains hommes dont le pénis trop long, heurte et irrite le col de l'utérus, a été mise au nombre des causes éloignées du cancer de cet organe.

On ne peut se refuser à admettre que les causes dont j'ai parlé ci-dessus, isolées ou réunies en plus ou moins grand nombre, ont produit quelquefois le cancer : l'expérience l'a prouvé plus d'une fois. Mais on voit aussi un grand nombre de femmes être soumises à l'influence de la plupart de ces causes, et n'être point affectées

de cancer ; ce qui prouve que cette maladie ne peut exister sans quelque disposition intérieure, du moins dans un grand nombre de cas. Cela est à la vérité contre l'opinion de plusieurs écrivains recommandables ; mais, en examinant les choses sans prévention, je pense qu'il n'est pas déraisonnable d'avoir un sentiment opposé au leur, qui fait consister le cancer en une maladie toujours locale, et qui ne doit point, dans aucun cas, son développement à une cause intérieure.

Les causes efficientes ou prochaines sont inconnues dans leur essence.

Je vais considérer d'abord le cancer qui a son siége dans les organes glanduleux, en déterminer les phénomènes locaux et généraux, suivant les diverses périodes de la maladie ; je parlerai ensuite de celui qui attaque les membranes muqueuses et la peau.

Cancer des glandes.

Il se manifeste d'abord sous l'apparence d'une tumeur plus ou moins volumineuse, ordinairement de la grosseur d'un pois ou d'une noisette ; elle est indolente, mobile, circonscrite sans changement de couleur à la peau, dure, et d'une forme en général irrégulière. Cette tumeur porte le nom de *squirrhe ;* c'est le premier degré du cancer. Le tissu de la glande en est alors le siége exclusif.

Au bout d'un temps plus ou moins long, et que l'on ne peut fixer, cette tumeur devient douloureuse, le malade y éprouve un prurit, une démangeaison incommode ; elle augmente de volume ; sa forme devient inégale, noueuse ; les douleurs se font sentir principalement le soir ; elles laissent après elles un sentiment de chaleur brûlante, comme celui qui résulterait de l'application d'un charbon ardent ; ces douleurs sont lancinantes, comme celles qui résulteraient des coups d'aiguille ; peu à peu la maladie fait des progrès ; il se fait dans l'intérieur de la glande une désorganisation particulière ; elle

se ramollit. Il se forme dans sa substance un ichor contenu dans une ou plusieurs cellules. La réunion de tous ces phénomènes constitue le second degré, ou le cancer occulte. En effet, la peau conserve son intégrité ; elle la conserve même long-temps après que la substance de la glande est tellement changée, qu'elle est méconnaissable.

La tumeur grossit peu à peu, plus ou moins vite ; le tissu cellulaire qui environne la glande s'engorge ; le mal y étend ses racines ; les veines qui la recouvrent deviennent noueuses, variqueuses ; elles sont d'une couleur bleuâtre ; la peau s'amincit à mesure que la maladie fait des progrès ; la masse entière de l'organe se prend ; la tumeur contracte des adhérences avec les parties voisines ; sa forme devient très-inégale ; elle perd sa mobilité. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle ou de l'aine s'engorgent, deviennent douloureux, selon que le cancer a son siége dans la mamelle ou le testicule ; les douleurs augmentent et deviennent plus fréquentes et plus vives.

La peau, amincie, devient rougeâtre, se crève en un ou plusieurs endroits de la surface de la tumeur ; c'est alors le cancer ouvert ou ulcéré : tel est le troisième degré ou période de la maladie. Il en découle un pus grisâtre, verdâtre, gluant, qui exhale une odeur fétide, qui est âcre, et qui ronge les parties qu'il touche. L'ulcère s'agrandit, ses bords se renversent ; ils sont rouges, gonflés et durs ; il survient des hémorrhagies fréquentes par l'érosion des vaisseaux sanguins, et qui semblent d'abord soulager les malades, mais qui les affaiblissent plus ou moins selon la quantité de sang répandu.

Aux phénomènes que je viens d'exposer, et que l'on appelle *locaux*, succèdent plutôt ou plus tard une série d'accidens, et qui sont le produit de l'absorption de l'ichor, et qui caractérisent la cachexie cancéreuse. Le malade a le teint pâle, livide, plombé ; il devient maigre et triste ; il est tourmenté d'une toux sèche, fréquente, âcre ; ce qui est un indice de l'engorgement des ganglions

bronchiques ; la respiration est gênée, le malade a du dégoût, perd l'appétit ; il est altéré, ses digestions se font mal, le sommeil est troublé et devient nul ; il éprouve une chaleur sèche, brûlante et incommode à la paume des mains et à la plante des pieds ; il dépérit d'une manière sensible ; sa peau est sèche et terreuse ; et la fièvre hectique, accompagnée de sueurs et de dévoiement colliquatifs, survient plutôt ou plus tard, et termine la scène. Telle est, en général, la marche et la terminaison d'une maladie incurable de sa nature.

Quelques auteurs disent que rien ne leur paraît plus mal fondé que la division du cancer en *occulte* et en *ulcéré*. Quoi qu'il en soit, toujours est-il vrai de dire que le squirrhe ne dégénère pas constamment en cancer, qu'il reste quelquefois stationnaire. Le cancer néanmoins succède si souvent au squirrhe, que, lorsque celui-ci se manifeste, on a des motifs bien légitimes pour craindre sa dégénérescence cancéreuse.

Si nous pouvions, à l'inspection d'une tumeur squirrheuse, d'après l'ensemble de tous ses caractères, d'après le tempérament et la manière de vivre du malade, et surtout d'après les circonstances dans lesquelles elle s'est manifestée, et la promptitude avec laquelle elle s'est accrue ; si nous pouvions, dis-je, eu égard à toutes ces considérations, décider si une pareille tumeur prendra ou non le caractère cancéreux, nous serions très-avancés, et dès-lors nous saurions quels moyens lui appliquer. Mais malheureusement nous ne pouvons rien prédire, du moins avec assurance. Cependant, lorsque le squirrhe survient après la cessation du flux menstruel, à l'âge critique, on peut présumer qu'il dégénérera en cancer, surtout si les progrès en sont rapides.

Parmi les organes glanduleux, susceptibles d'être primitivement affectés de cancer, ce sont surtout les mamelles et les testicules qui en sont le siége. En effet, les glandes salivaires et lacrymales semblent se soustraire à cette affection primitive.

Relativement au cancer du testicule, désigné sous le nom de

sarcocèle, j'observerai que la peau du scrotum conserve long-temps son intégrité, et la tumeur sa mobilité, quoique la maladie soit déjà très-ancienne; et on est fort étonné que la castration, pratiquée dans le cas supposé, et en apparence favorable au succès de l'opération, ne réussisse pas.

La tunique vaginale et albuginée, résistant à l'affection cancéreuse pendant un certain temps, le testicule est entièrement détruit lorsque ces membranes prennent part à la maladie. Il est facile, d'après cela, de concevoir pourquoi la peau du scrotum est souvent intacte, dans le cas de sarcocèle.

Le cancer des glandes n'est pas toujours précédé de cet engorgement particulier que l'on appelle *squirrhe*.

Celui de la mamelle, par exemple, commence quelquefois par un engorgement lymphatique qui s'étend le long du bord externe du grand pectoral, depuis l'aisselle jusqu'à la mamelle, formant une espèce de corde noueuse. Cet organe se prend insensiblement, augmente de volume et devient cancéreux.

Cancer des membranes muqueuses.

Les membranes muqueuses, comme la conjonctive, celles des fosses nasales, de la langue, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, surtout du rectum, de la vessie, de l'utérus, etc., sont fréquemment affectées de cancer. Il commence le plus souvent aussi, comme dans les glandes, par un squirrhe, dont les effets sont différens, suivant son volume et suivant son siége. Ainsi, au rectum, il rend le passage des matières stercorales difficile et douloureux, et peut même l'empêcher, quand l'engorgement des parois de cet intestin est considérable, au point d'en obstruer la cavité. Celui du pylore intercepte ou rend difficile la descente des alimens de l'estomac dans le duodénum, selon que son volume est plus ou moins considérable. On pense qu'il y a une grande différence entre le

squirrhe des membranes muqueuses et celui qui précède le cancer des glandes, quoiqu'on ne sache pas en quoi elle consiste.

Quelquefois aussi, dans ces organes, le cancer commence par une ulcération fongueuse qui n'a point été précédée de squirrhe. Quoi qu'il en soit, la membrane muqueuse est d'abord affectée seule, indépendamment des parties voisines, et la maladie, en faisant des progrès, gagne peu à peu les parties sous-jacentes; et on observe que, dans les organes que j'ai énumérés ci-dessus, ceux qui sont recouverts d'une membrane séreuse, tels que l'estomac, les intestins, sont déjà presque entièrement désorganisés, lorsque cette membrane participe à l'affection cancéreuse.

Le cancer du pénis commence ordinairement par un tubercule ou poireau, dont le siége est au gland; il est indolent et devient douloureux plus ou moins promptement. Cette maladie attaque les adultes, les vieillards, et rarement les adolescens. Ce tubercule augmente peu à peu de volume, s'ulcère, devient très-douloureux; il s'en échappe du pus mêlé d'un peu de sang; l'ulcération, en faisant des progrès, envahit le gland, gagne les corps caverneux qui se gonflent, et à mesure que le mal s'étend vers la racine du pénis, les ganglions lymphatiques de l'aine s'engorgent et deviennent douloureux.

Ce cancer ne commence pas toujours par un tubercule, quelquefois il est la suite de mauvais traitemens que l'on emploie pour guérir les ulcères siphilitiques, comme de l'application réitérée du nitrate d'argent fondu, ou autre cathérétique. Il y a plusieurs observations qui confirment les suites funestes d'une pareille pratique, et la dégénérescence cancéreuse qui en était le résultat.

Le cancer des lèvres attaque presque toujours l'inférieure, la supérieure en est rarement le siége. Il paraît être plus commun dans les hommes que dans les femmes. Il survient en général aux vieillards;

les progrès en sont ordinairement lents. Ce cancer commence quelquefois à la partie moyenne de la lèvre ; il a assez souvent son siége près la commissure. Il se développe par un tubercule très-dur, indolent, qui devient douloureux et finit par s'ulcérer. Il ne faut point prendre pour un cancer une ulcération profonde, large, de la portion pulpeuse de la lèvre inférieure, dont la cause est vénérienne, dartreuse ou scorbutique; dans ce cas, la maladie commence par des gerçures, qui s'agrandissent et deviennent plus ou moins profondes, causent des douleurs très-supportables et n'altèrent pas sensiblement la santé des malades, qui vivent très-long-temps avec cette affection.

Cancer de la peau.

Le cancer de la peau peut attaquer tous les points de la surface du corps ; il suffit, pour confirmer cette assertion, de dire qu'il a été observé à l'ombilic, à la peau du crâne et à la partie interne de la cuisse. Cependant la peau du visage, à raison de sa finesse, de sa sensibilité particulière, et peut-être aussi à cause de son exposition fréquente aux attouchemens et aux irritations extérieures, est fréquemment le siége de cette maladie.

La peau du pénis en est assez souvent affectée. La peau du scrotum, celle du dos de la main et du pied, chez les petits ramoneurs, sont fréquemment affectés de cancers.

Cette maladie attaque ordinairement les vieillards, plus rarement les adultes ; les adolescens y sont moins exposés que ceux-ci. Les deux sexes sont également sujets à cette maladie, qui me paraît cependant plus commune chez les hommes que chez les femmes, sans que l'on puisse, peut-être, donner une explication satisfaisante de ce fait.

Je vais décrire le cancer de la peau comme ayant son siége au visage. Il commence le plus souvent par un petit bouton ou un poireau, ou par une desquamation superficielle de la peau, situé

au nez, à la joue, à la pommette, ce bouton, ou cette excoriation légère, irrité continuellement par les attouchemens inconsidérés du malade, dégénère, au bout d'un temps plus ou moins long, en un ulcère superficiel, qui s'élargit et devient douloureux, quelque moyen qu'on emploie pour s'y opposer. Cet ulcère s'étend plus en largeur qu'en profondeur, fait des progrès lents ou rapides, et en général relatifs à la violence des douleurs et à l'abondance de la suppuration. La peau des environs de cet ulcère est saine; sa surface rouge, unie, est ordinairement recouverte d'une croûte sèche grisâtre, qui se renouvelle à mesure qu'on l'arrache. Il diffère, sous ces rapports, des autres cancers dont la surface est inégale, fongueuse, environnée de veines variqueuses, et qui fournit une suppuration plus ou moins abondante, fétide, et qui excorie les parties voisines.

Quelquefois, et assez ordinairement, cet ulcère reste stationnaire pendant un grand nombre d'années. Dans quelques cas, il continue à faire des progrès plus en surface qu'en profondeur, et lorsqu'il arrive sur le bord des lèvres, des narines ou des yeux, il occasionne promptement dans ces parties une échancrure qui s'agrandit de plus en plus, et fait des progrès rapides; et c'est alors qu'il détruit indististinctement le tissu cellulaire, les muscles et toutes les parties, sans en excepter les os. Au lieu qu'avant d'avoir gagné la membrane muqueuse il ne s'étendait qu'en largeur, sans augmenter sensiblement en profondeur; cette remarque a été faite par M. *Bayle*. Lorsque le mal est parvenu à ce point, ces cancers font des ravages aussi rapides que les tumeurs cancéreuses ulcérées, on les voit donc détruire successivement la lèvre où ils avaient leur siége, le nez, la joue, etc. Alors se joignent à ces désordres locaux les symptômes de la cachexie cancéreuse, qui font périr le malade dans les plus horribles douleurs.

Quelquefois le cancer de la peau du visage succède à une petite tumeur du volume et de la forme d'une lentille, qui est grisâtre, et comme implantée dans le tissu de la peau, dont elle dépasse le niveau.

On appelle cette petite tumeur une *tanne* ; elle est de naissance, et ce n'est ordinairement que dans un âge avancé qu'elle prend le caractère cancéreux. Alors, par des causes intérieures inconnues, et que quelques personnes rapportent à une acrimonie dartreuse, ce petit tubercule s'excorie superficiellement, s'agrandit, verse un peu de sang, produit un sentiment de chaleur brûlante, et dégénère en un cancer fongueux, dont les progrès sont plus ou moins rapides.

Dans quelques individus, le cancer du visage doit sa naissance à une verrue ou poireau rougeâtre, situé au nez, à la tempe, sur la pommette; cette tumeur, après avoir subsisté un grand nombre d'années, et souvent jusqu'à un âge avancé, sans occasionner d'accidens, augmente de volume ; s'ulcère spontanément, s'agrandit, et forme un véritable ulcère chancreux qui fait périr les malades. Quelquefois cette verrue est croûteuse, a une petite excavation rouge, sèche, et douloureuse par intervalles, et les personnes qui la portent ne laissent pas de pousser leur carrière assez loin sans éprouver aucun symptôme de cachexie cancéreuse.

Diagnostic.

La diagnostic du cancer est plus ou moins facile à saisir, selon qu'il a son siége à l'extérieur du corps ou qu'il est situé intérieurement; dans ce cas, il est souvent impossible de le reconnaître. Il est en effet des cancers intérieurs qu'on ne reconnaît qu'après la mort des malades, et dont on ne soupçonnait pas même l'existence pendant leur vie. Mais il est aussi des cancers dont le siége est intérieur, et qui offrent des signes assez tranchés pour qu'on ne puisse les méconnaître, en y portant néanmoins une grande attention, car la science du diagnostic est la plus difficile et la plus nécessaire.

Un engorgement chronique du sein ou du testicule n'est pas toujours un véritable squirrhe. En effet, la dureté, l'indolence, la

mobilité, l'égalité ou l'inégalité de forme de la tumeur, que l'on donne comme signes diagnostics du squirrhe, ne caractérisent cette maladie que lorsqu'ils se trouvent réunis ; mais chacun d'eux, pris isolément, ne peut servir pour établir sûrement le diagnostic. Il est en effet de véritables squirrhes qui ne sont pas très-durs; il en est d'autres, au contraire, dont la dureté beaucoup plus grande avoisine celle du cartilage. Lorsqu'aux signes que je viens d'exposer, et qui constituent le squirrhe, se joindront des douleurs lancinantes et semblables à celles qui résulteraient des coups d'aiguille, et accompagnées d'un sentiment de chaleur brûlante, nul doute que la tumeur ne soit un cancer occulte.

Le diagnostic des cancers intérieurs est plus ou moins obscur, selon le siége particulier de la maladie et les accidens qu'elle détermine. On donne pour symptômes du cancer de l'estomac les suivans : Le malade éprouve un sentiment de pesanteur à la région de ce viscère, laquelle se gonfle et est douloureuse à la pression ; il y ressent par intervalles des élancemens; il éprouve des éructations, des aigreurs, des nausées, des vomissemens qui sont quelquefois mêlés de sang dans le commencement de la maladie; à cette époque, il y a assez souvent des évacuations alvines noirâtres, mêlées de sang pur. Les vomissemens sont plus ou moins fréquens et se font avec plus ou moins d'efforts, selon le siége du mal. Par exemple, lorsque le cancer affecte le pylore, le malade ne vomit que quelque temps après avoir mangé, et il éprouve comme la sensation d'une barre qui partagerait le ventre en deux cavités, et un sentiment de pesanteur dans cette partie. Lorsque c'est le cardia qui est affecté, les vomissemens ont lieu aussitôt après l'ingestion des alimens dans l'estomac ; quelquefois même ils sont rejetés avant d'être parvenus dans sa cavité. Le malade est habituellement constipé ; il maigrit en peu de temps ; sa figure devient terreuse, ses joues sont caves. En touchant la région hypochondriaque gauche, on sent quelquefois une ou plusieurs tumeurs distinctes les unes des autres. Ces derniers phénomènes, joints à

ceux que j'ai exposés ci-dessus, ne laissent presque aucun doute sur le diagnostic de la maladie.

Le cancer du rectum attaque indifféremment les hommes et les femmes, et ne paraît pas être plus commun chez les uns que chez les autres. Cette maladie n'est pas toujours la suite de la siphilis ancienne dégénérée; elle survient quelquefois spontanément sans cause connue; elle est assez souvent déterminée par des manœuvres imprudentes, des irritations mécaniques exercées sur la membrane muqueuse de cet intestin. Voici les signes qui l'annoncent : le malade éprouve un sentiment de pesanteur incommode au rectum; le passage des matières stercorales est douloureux et pénible; il est précédé et accompagné d'écoulement de sang ou de sanie purulente. Si la membrane muqueuse est très-engorgée, et que les autres membranes du rectum participent à l'affection cancéreuse, ce qui peut avoir lieu à une époque plus ou moins avancée de la maladie, l'expulsion des excrémens ne se fait qu'avec la plus grande difficulté, et comme à travers une espèce de filière; les malades sont tourmentés de borborygmes. Enfin l'ouverture de l'anus est quelquefois tellement rétréci, qu'on a de la peine à y introduire le doigt. Dans ce cas extrême, on a vu des malades se priver d'alimens pour se soustraire aux douleurs qu'excite le passage des matières stercorales.

Je ne m'étendrai pas davantage sur le diagnostic du cancer intérieur.

Prognostic du Cancer.

Le cancer est en général une maladie très-grave, et qui fait périr un grand nombre d'individus. Cependant le prognostic est plus ou moins fâcheux, suivant le siége de la maladie, son ancienneté, la promptitude avec laquelle elle s'est développée. L'âge du malade, son tempérament, sa manière de vivre influent beaucoup sur la marche du cancer. Relativement au siége, le cancer intérieur est plus grave que celui qui est situé à l'extérieur du corps, parce

qu'on est privé de l'opération, et quelquefois de l'application des topiques qui peuvent jusqu'à un certain point calmer les douleurs.

Relativement à l'ancienneté, toutes choses égales d'ailleurs, le cancer ancien est plus fâcheux que celui qui est récent. Par rapport à l'âge, on observe que les progrès du cancer sont plus rapides dans la jeunesse que dans la vieillesse.

En général, la période de la vie où le cancer fait des progrès rapides est celle de la cessation du flux menstruel.

Traitement du Cancer.

On divise le traitement du cancer en *prophylactique*, *curatif* et *palliatif*.

Traitement prophylactique.

Je vais d'abord l'appliquer au cancer de la mamelle; les phlegmasies chroniques, les engorgemens scrophuleux, laiteux de cet organe, pouvant produire le cancer, c'est dans la guérison de ces engorgemens qu'on trouve le traitement prophylactique.

Les règles puisées dans l'hygiène pourront prévenir, ou du moins éloigner le cancer du sein. S'il est vrai que les chagrins prolongés, la tristesse, le célibat, la suppression d'une évacuation habituelle, puissent donner naissance à cette maladie; ce sera donc en évitant ces causes qu'on préviendra le cancer.

Les saignées, les sangsues, et autres remèdes chez les femmes sanguines et pléthoriques pourront, jusqu'à un certain point, prévenir le cancer. Ces moyens, ainsi que les autres antiphlogistiques, ayant quelquefois réussi à guérir des phlegmasies chroniques qui ressemblaient à des squirrhes, ont été regardés par quelques médecins comme spécifiques dans la guérison du cancer. C'est ainsi que M. *Fearon* se flattait de préserver les femmes du cancer au

sein en pratiquant des saignées, et par des applications réitérées de sangsues.

Quelques praticiens, trompés par les apparences, et désignant sous le nom de *squirrhes* toutes les indurations chroniques du sein, ont cru avoir prévenu des cancers, parce qu'ils avaient guéri ces tumeurs en administrant des toniques et des amers.

Il est facile de voir que ce traitement n'a guéri que des engorgemens scrophuleux ou dépendans de quelque autre cause, et qui n'ont besoin pour se résoudre que de l'usage bien dirigé des toniques, des amers et des purgatifs; car il n'existe peut-être pas un fait authentique qui prouve qu'on ait résout ou fondu un squirrhe. En un mot, le traitement prophylactique du cancer de la mamelle, se borne à combattre, par des moyens convenables, des engorgemens qui ne sont point squirrheux, mais qui peuvent le devenir. Il faut aussi, pour empêcher que ces engorgemens ne dégénèrent en cancer, éviter les violences extérieures, comme les coups, les pressions, etc.; régulariser la menstruation, si elle se fait mal; ordonner un régime doux; en un mot, prendre toutes les précautions que la prudence et l'hygiène recommandent en pareil cas. On a encore conseillé de recouvrir les tumeurs du sein avec une peau de cygne, afin d'y entretenir une douce chaleur.

L'abus des liqueurs spiritueuses, celui du coït dans certaines femmes étant des causes éloignées du cancer de l'estomac et de l'utérus, ce sera donc dans leur usage modéré qu'on trouvera le traitement préservatif.

Chez les hommes, la suppression d'une blennorrhagie, qui amène à sa suite le gonflement du testicule, sera prise en considération pour éviter le squirrhe de cet organe.

Le traitement prophylactique de quelque cancer que ce puisse être se tire donc du régime, de l'éloignement de toutes les causes, tant externes qu'internes qui peuvent faire naître cette maladie.

Traitement curatif.

Ce traitement ne peut guère s'appliquer qu'aux cancers extérieurs, tels que ceux du sein, du testicule, de l'œil, des lèvres, etc.

Les remèdes que l'on propose d'employer pour ces sortes de cancers se divisent en externes et en internes. Les premiers sont les topiques, qui sont toujours inutiles et très-souvent nuisibles, excepté les applications sédatives, dont on use avec succès, comme moyen palliatif. Ainsi les cataplasmes émolliens, les fomentations de même nature, les bains, employés dans l'espérance de résoudre le squirrhe, augmentent l'engorgement et le font dégénérer en cancer. (*Lassus*, Pathologie chirurgicale, t. 1, p. 442.) Ces mêmes moyens augmentent aussi les douleurs dans le cancer, qu'il soit occulte ou ulcéré.

Parmi une foule de remèdes topiques que l'on a vantés comme propres à guérir le cancer, l'opium, la ciguë, la jusquiame, la joubarbe, la belladone, dont les vertus sédatives sont reconnues, ont été employées sous forme de cataplasmes, d'emplâtres et de fomentations, et on cite plusieurs exemples de guérison obtenue de l'usage de ces moyens. Mais ces substances ne peuvent que diminuer la douleur, et n'ont pas la propriété d'opérer la guérison. Le cataplasme fait avec la pulpe de carotte a été aussi appliqué dans la vue de guérir le cancer.

Les préparations de plomb, de fer ont été mises en usage pour résoudre des engorgemens squirrheux, et même des cancers, qu'on dit avoir guéris par leur usage, et surtout par le carbonate de fer réduit en poudre très-fine, appliquée sur la surface de l'ulcère.

Des caustiques plus ou moins actifs ont été successivement employés pour guérir le cancer. Ceux du frère *Côme* et de *Rousselot* ont obtenu la plus grande vogue.

M. le professeur *Richerand*, dans sa Nosographie chirurgicale, tom. 1, art. *Ulcères carcinomateux*, donne la recette suivante, imaginée par M. le professeur *Dubois*. Sang-dragon, une once; cinabre (sulfure de mercure), demi-once; acide arsénieux, demi-gros : on mêle exactement toutes ces substances réduites en poudre. Quand on veut s'en servir, on y ajoute quantité suffisante de salive pour former une pâte. On applique uniformément sur toute la surface de l'ulcère une couche de cette pâte d'environ deux lignes d'épaisseur. Ce caustique ne convient, comme il est facile de le prévoir, que pour les ulcères chancreux superficiels, tels que ceux de la peau du visage, ou de quelque autre partie du corps; et lorsque, par une ou deux applications, on peut enlever jusqu'aux racines de la maladie.

Mais le moyen le plus sûr de débarrasser l'économie d'une maladie incurable, est de retrancher du corps la partie qui en est attaquée. En effet, l'excision est, quand elle est praticable, le seul remède du cancer dont on connaît bien les effets, mais dont on ignore la nature.

Cette opération est en général facile à faire; mais la plaie qui en résulte est à peine cicatrisée, qu'elle se rouvre très-souvent, et que le cancer y répullule, ou qu'il se reproduit dans une autre partie du corps, après la cicatrisation complète. Le cancer, dans ce cas, fait des progrès beaucoup plus rapides qu'il ne faisait d'abord. Il semble, en effet, que le virus cancéreux acquiert alors un nouveau degré de violence, et qu'il exerce ses ravages avec une sorte de furie. Convaincus de ces tristes résultats par leur propre expérience, des médecins célèbres regardaient l'extirpation du cancer comme inutile, et conseillaient de ne point la pratiquer. Telle était l'opinion de *Celse*, de *Monro* (*Alexandre*). M. le professeur *Richerand* dit que les quatre cinquièmes environ des cancers répullulent, soit dans le lieu même où ils existaient autrefois, ou dans un endroit éloigné.

Si l'on en croit *Bell* (*Benjamin*), Traité des ulcères, article

Ulcères cancéreux, *Monro* retirait si rarement du succès de l'excision du cancer des mamelles, parce qu'il la faisait à une époque très-avancée de la maladie, et par conséquent très-peu favorable à sa réussite.

Les personnes à qui *Monro* a extirpé des cancers étaient de la campagne, avaient essuyé un traitement infructueux et plus ou moins long. Elles ne venaient donc consulter *Monro* que lorsque le mal était ancien. Il n'est pas étonnant que l'opération pratiquée dans ce cas ait été presque toujours suivie de la récidive.

Bell (ouvrage cité), regardant le cancer comme une maladie purement locale dans son principe, est persuadé qu'on le guérirait radicalement par l'excision faite de bonne heure. Il est de toute vérité que le succès de l'opération est d'autant plus assuré, que celle-ci est pratiquée plutôt. Les exceptions à cette règle générale sont en petit nombre.

Je vais exposer succinctement les cas dans lesquels l'opération doit être faite avec espoir de succès.

Si la tumeur est petite ou médiocre, mobile, indolente ou peu douloureuse, si la peau qui la recouvre est dans son état naturel, si elle a cru lentement, et que d'ailleurs la personne qui la porte soit jeune, bien réglée, d'une bonne constitution, et bien portante du reste, la réunion de toutes ces circonstances doit faire entreprendre l'opération sans hésiter, On ne peut cependant point, sous des auspices aussi favorables, garantir le succès de l'opération, qui, pratiquée dans les circonstances les plus heureuses pour sa réussite, du moins en apparence, a été suivie du retour de la maladie. Il est aussi bien avéré que cette excision pratiquée dans des cas où elle était manifestement contre-indiquée, a été quelquefois couronnée du plus heureux succès.

Je ne parlerai point du procédé par lequel on fait cette opération, qui se trouve très-bien décrit dans les Traités de Médecine opératoire de *Sabatier* et *Lassus*, dans la Nosographie chirurgicale

de M. le professeur *Richerand*, et dans plusieurs autres ouvrages de chirurgie.

Les cas où on peut encore entreprendre cette opération avec quelque espérance de réussite, sont les suivans : lorsque la tumeur, quoique assez volumineuse, a fait des progrès lents, qu'elle n'est point très-douloureuse, qu'elle conserve sa mobilité, que la femme est bien réglée, qu'elle est née de parens sains, et qu'elle se porte bien d'ailleurs. Dans les cas contraires, c'est-à-dire, lorsque la tumeur est immobile, ulcérée, très-douloureuse, adhérente au grand pectoral, que les ganglions lymphatiques sont engorgés et douloureux, il faut s'abstenir de l'opération. On doit surtout y renoncer lorsque des signes de cachexie cancéreuse existent, tels que la difficulté de respirer, la toux sèche et fréquente, le teint livide, plombé, etc. Cependant on a vu l'excision, faite, dans ces cas désespérés, par des chirurgiens intrépides, être suivie de guérison : mais ces cas rares n'infirment point le précepte concernant l'extirpation.

Il est aisé de sentir, d'après ce que j'ai dit ci-dessus, dans quels cas la castration, l'amputation du pénis, l'extirpation de l'œil, sont praticables pour des cancers de ces parties.

Si le cancer répullule après l'opération, faut-il opérer une seconde fois? Il est certain que cette récidive est une circonstance qui doit éloigner de l'opération, indépendamment de la rapidité avec laquelle la maladie s'est reproduite et les douleurs qu'elle cause. Cependant, si le cancer répullule dans le lieu où il existait jadis, on aura plus d'espoir de réussir que s'il se reproduisait ailleurs, et dans une partie plus ou moins éloignée ; car, dans le premier cas, on peut imputer le retour de la maladie à quelques portions de graisse infectées de cancer, et qui auront échappé à l'instrument tranchant ; au lieu que, dans le second, on ne peut, sans sortir des limites de la saine raison, s'empêcher de reconnaître les effets d'une cachexie cancéreuse. *Sabatier* rapporte, dans sa Médecine opératoire, deux observations desquelles il résulte que l'opération,

pratiquée plusieurs fois pour des cas de récidive, a été couronnée de succès. On trouve dans les auteurs des preuves de cette assertion : nous avons fait une observation semblable.

Les médicamens internes que l'on emploie pour le cancer extérieur sont les mêmes que ceux dont on fait usage pour les cancers intérieurs, à des différences relatives au but que l'on se propose.

Les cancers intérieurs, tels que ceux de l'œsophage, de l'estomac, de l'utérus, etc., n'étant pas susceptibles du traitement curatif, on est réduit alors à employer le traitement palliatif, duquel malheureusement on n'obtient très-souvent que peu de succès. Cependant on a cru que le moxa, appliqué à la région hypochondriaque gauche, dans le cas de cancer de l'estomac, et dès le commencement de cette maladie, produirait de bons effets; et on cite même quelques cas où ce moyen paraît avoir produit de l'amélioration. Mais en admettant qu'on ait réellement retiré de l'avantage du moxa, ce n'a pu être que dans le principe de la maladie; et il est rare que les personnes qui en sont atteintes réclament les secours de l'art à cette époque : ce n'est, le plus souvent, que lorsque le mal est ancien et qu'il a fait des progrès, qu'on est consulté; ce qui me fait penser qu'on a dû rarement obtenir du succès de ce moyen. J'ai connu un malade sur lequel on a fait l'essai du moxa pour un cancer de l'estomac, et qui n'en a point éprouvé de mieux marqué.

Les médicamens internes sont les seuls dont on puisse retirer de bons effets dans le cancer de l'estomac; ainsi les extraits de ciguë, de jusquiame ont été souvent employés. L'eau de fleurs d'oranger, quelques verres d'eau de *Seltz*, les infusions de menthe et de tilleul édulcorées, l'eau de Vichi, les infusions de têtes de pavot, les potions éthérées, et autres antispasmodiques, sont mis en usage tour à tour dans cette maladie; on les combine et on les varie à l'infini, selon les accidens que l'on veut combattre et les effets qu'on en obtient.

Les lavemens laxatifs doivent être employés pour remédier à la constipation, si commune dans le cancer de l'estomac.

Le cancer du rectum étant une maladie tout-à-fait incurable, je ne devrais en parler qu'à l'article du *traitement palliatif*. Je ferai remarquer que, confondant quelquefois le cancer du rectum avec l'engorgement vénérien de cette partie, il est nécessaire, avant tout, de rechercher la nature de la maladie. Les circonstances commémoratives sont ici d'un grand secours pour éclairer le diagnostic. Si le malade a eu la siphilis, qu'il ait été négligé ou mal traité, on peut, à l'aide de quelque autre signe d'infection vénérienne consécutive, reconnaître la nature du mal ; et, pour peu qu'il reste de doute, on administre avec prudence un traitement mercuriel. On introduit en même temps dans l'anus une mèche de charpie enduite d'un mélange de cérat et d'onguent mercuriel, qu'on renouvelle fréquemment ; et lorsque, après avoir employé cette méthode un certain temps, on n'a obtenu aucun amendement, il faut y renoncer, et se borner au traitement palliatif. Les mèches de charpie seront continuées dans cette vue, et dans l'intention de procurer une issue aux matières fécales.

On a cru qu'on pourrait, par le moyen du moxa, appliqué surtout avant l'ulcération, s'opposer aux progrès du mal. On a conseillé de l'appliquer sur la partie inférieure du sacrum, d'entretenir la suppuration le plus long-temps possible, et, quand elle diminuerait, de placer un second moxa un peu au-dessus de l'endroit qu'aurait occupé le premier. Je ne sache pas que ce remède ait jamais été employé ; mais je pense que l'on pourrait s'en servir sans inconvénient.

Traitement palliatif.

Je vais considérer ce traitement d'une manière générale, et comme étant applicable aux cancers extérieurs et à ceux dont le siége est intérieur.

Le régime doit faire partie essentielle de ce traitement. Les légumes, les viandes blanches, le lait, les œufs frais, sont les ali-

mens qui conviennent le mieux aux personnes affectées de cancer. Il faut d'ailleurs les varier selon le goût des malades. Parmi les boissons, on choisira celles qui sont susceptibles de fermentation.

Médicamens internes.

Les extraits de jusquiame, de ciguë, ont été beaucoup vantés, surtout ce dernier. *Storck*, médecin de Vienne, a beaucoup préconisé l'extrait de ciguë, et assure en avoir retiré de bons effets. Il ne faut cependant point insister trop sur son usage; car il peut, à la longue, altérer les organes de la digestion.

Médicamens externes.

L'application d'un exutoire, comme faisant partie du traitement palliatif du cancer, a été regardée comme devant arrêter les progrès de cette maladie : mais l'expérience s'est prononcée à cet égard, et a prouvé que cet exutoire est au moins inutile.

On a beaucoup vanté les onguens dans lesquels entrent les préparations de plomb, la pulpe de carotte, les plantes narcotiques, le muriate d'ammoniaque dissous dans l'eau; mais tous ces moyens ne réussissent pas mieux les uns que les autres.

D'ailleurs, comme dans un cancer, qu'il soit occulte ou ulcéré, on ne peut espérer de rendre la suppuration louable, et que rien ne peut arrêter les progrès du mal, quelque chose que l'on fasse pour y parvenir, on doit seulement avoir en vue de calmer les douleurs plus ou moins vives dont cette maladie est toujours accompagnée. Or, il paraît certain que, de tous les moyens appliqués à l'extérieur, l'opium est celui dont on retire le plus d'avantages. Il diminue la sensibilité des parties, et fait que les nerfs sont moins sensibles à l'impression du fluide âcre, résultat de la suppuration.

Si l'on a affaire à un cancer non ulcéré, on emploiera l'opium

sous forme de fomentations. On fera dissoudre un gros ou deux d'opium muqueux dans une pinte d'eau; on ajoutera avec avantage à cette solution, partie égale de suc exprimé des plantes narcotiques fraîches ; on trempera dans ce mélange des linges que l'on appliquera sur la partie. On augmente la dose de l'opium, si la douleur ne diminue pas sensiblement.

Mais si le cancer est ouvert, et que l'on applique dessus un plumasseau trempé dans ce mélange, la charpie se dessèche, s'attache au bord de l'ulcère, et le médicament n'a plus alors de vertu sédative : on doit, dans ce cas, faire usage de l'opium, en le faisant entrer dans la composition d'un digestif. On peut composer ce digestif de la manière suivante : on fait dissoudre un gros d'opium brut dans une once d'acétite de plomb liquide ; on y ajoute une huile douce, celle de pavot par exemple, et une suffisante quantité de cérat. Ce topique apaise d'abord les douleurs ; mais bientôt il ne suffit pas : alors on augmente la dose de l'opium. Il est inutile de dire que ces topiques ne peuvent s'appliquer que sur les cancers situés à l'extérieur du corps.

Le traitement palliatif des cancers intérieurs, tels que ceux du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, est en général le même, à quelques modifications près ; excepté celui du rectum. Dans tous ces cas, quand le mal est porté à un haut degré, il faut user d'alimens faciles à digérer, et susceptibles de traverser les passages et les orifices resserrés, afin de soutenir les forces du malades et de s'opposer à son dépérissement. Ainsi on donnera des crèmes de riz, des bouillies de salep, de sagou, etc. Un épithême opiacé appliqué sur l'endroit douloureux a quelquefois réussi à calmer les douleurs dans le cancer de l'estomac.

On a donné le conseil, dans le cas de cancer du pharynx de l'œsophage, et de l'orifice cardiaque, d'introduire une sonde de gomme élastique, de la faire parvenir au-delà du retrécissement, et de faire, à l'aide de cet instrument, des injections de bouillon et d'autres

substances nourrisantes ; on a même conseillé de laisser cette sonde à demeure.

Mais cet instrument me paraît devoir être douloureux par sa présence, difficile à introduire ; et si le passage n'est pas tellement rétréci, qu'il permette facilement l'introduction de la sonde, sa présence est au moins inutile dans ce cas, les alimens pouvant encore franchir le rétrécissement.

Le cancer de l'utérus étant susceptible, plus qu'aucun autre, d'hémorrhagies, qui affaiblissent beaucoup les malades, on doit surtout insister sur le régime analeptique. Le traitement interne est le même que pour le cancer en général. L'externe est susceptible de modifications ; il doit être plus en injections que d'une autre manière. Ces injections sont narcotiques ou astringentes, suivant que l'on a en vue de calmer les douleurs ou d'arrêter une hémorrhagie.

Les topiques sont rarement employés : on peut néanmoins se servir de plumasseaux enduits d'un digestif opiacé, si leur présence n'augmente pas mécaniquement les douleurs.

Questions sur le Cancer.

Les âges, les sexes, les tempéramens, les habitudes, la manière de vivre, etc., doivent être pris en considération pour établir le plus ou le moins d'aptitude à être affecté de cancer.

Tous les âges de la vie sont-ils exposés au cancer ?

Il n'y a point d'observations qui prouvent que l'homme ait été attaqué de cette maladie avant sa quatrième année révolue.

Le cancer de l'œil, par exemple, est commun dans la première enfance. Les adultes en sont cependant quelquefois affectés.

La puberté, l'âge critique, l'adolescence sont les périodes de la vie où l'on voit le plus souvent le cancer se développer.

Les deux sexes sont-ils également exposés au cancer ?

Il est incontestable que les femmes sont plus fréquemment at-

teintes de cancer que les hommes : il serait peut-être difficile de déterminer dans quelle proportion ce nombre excède. Les affections cancéreuses de l'estomac, du rectum, du foie, etc., sont également communes aux uns et aux autres.

Certains tempéramens sont-ils prédisposés au cancer?

On a dit que le tempérament sanguin, le nerveux, le mélancolique, étaient plus sujets aux cancers que les autres. Parmi les femmes, celles dont la carnation est belle sont souvent atteintes de cette maladie. Le tempérament lymphatique, à raison de sa mollesse, de sa laxité, est très-exposé aux engorgemens lymphatiques et, par suite, au cancer; ou, en d'autres termes, la fréquence des engorgemens chroniques, et leur lenteur à se résoudre, chez les personnes d'un tempérament lymphatique, les prédisposent au cancer. Enfin on croit que quelques femmes, par leur constitution physique, semblent destinées à être un jour affectées de cancer, quelques précautions qu'elles prennent d'ailleurs pour l'éviter. Il y a donc chez ces individus une disposition intérieure qui se développe à une certaine époque et qui produit le cancer?

Certaines professions disposent-elles au cancer?

On cite le célibat comme la principale cause du cancer de la mamelle et de l'utérus chez les religieuses. Mais en admettant que, d'après des relevés très-exacts, il soit bien prouvé que ces personnes sont plus souvent attaquées de cancer que les femmes mariées, le célibat en est-il la seule cause? La manière de vivre, et plusieurs autres circonstances, ne contribuent-elles pas au développement de cette terrible maladie chez les religieuses?

Les professions qui exigent une pression constante sur la région épigastrique, comme celles de cordonnier, de tourneur en chaise, de charron, etc., disposent au cancer de l'estomac.

On cite encore comme professions qui disposent au cancer de l'estomac celles qui exigent l'usage des liqueurs spiritueuses; telles

sont les professions de vidangeur, de récureur d'égoûts, de fossoyeur, etc.

La profession qui consiste à engraisser de jeunes volailles, par suite des morsures fréquemment répétées que font ces animaux aux lèvres, dispose au cancer de ces parties.

La profession de ramoneur dispose au cancer de la peau, des faces dorsales, des mains et des pieds, et surtout à celui de la peau du scrotum.

Toutes les parties du corps peuvent-elles être primitivement le siége du cancer?

Si l'on ne peut répondre par l'affirmative, il est du moins très-vrai de dire qu'il n'y a qu'un très-petit nombre de nos organes qui ne soit susceptible d'être le siége primitif du cancer. En effet, la peau, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les organes glanduleux, les ganglions lymphatiques, la dure-mère, les os, les nerfs, les muscles des viscères creux, peuvent être le siége primitif du cancer. Les organes intérieurs, comme le foie, la rate, le cerveau, etc., sont dans le même cas; mais toutes nos parties sont susceptibles de l'affection cancéreuse consécutive.

Le cancer est-il toujours, dès son apparition, une maladie purement locale?

Plusieurs auteurs, tels que *Peyrilhe*, *Bell*, M. *Roux* (Mémoire renfermant quelques vues générales sur le cancer, tome 3.e des œuvres chirurgicales de *Desault*) l'assurent. Les preuves que ce dernier apporte en faveur de son opinion paraissent très-concluantes.

Lassus, dans sa Pathologie chirurgicale, dit que le cancer est, dès son invasion, une maladie tantôt locale et tantôt générale.

Y a-t-il un virus cancéreux préexistant à la formation du cancer?

Des chirurgiens très-distingués sont, les uns pour la négative, et les autres pour l'affirmative.

Lassus l'admet dans le cas où le malade meurt avant qu'il n'y ait eu production d'ichor dans la glande affectée de cancer?

Peut-on déterminer d'une manière certaine l'époque où la suppuration commence à se former dans le cancer occulte?

Je pense que la question n'est pas résolue. Si nous avions cette connaissance, nous pourrions compter, avec quelque fondement, sur le succès de l'opération, qui dépend souvent de ce qu'il n'y a point d'ichor dans la glande qu'on extirpe.

L'engorgement des ganglions lymphatiques, voisins d'une affection cancéreuse, dépend-il toujours de l'absorption du virus cancéreux, ou existe-t-il quelquefois par sympathie?

Il paraît démontré, et la chose est à peu près hors de doute que l'engorgement de ces ganglions, est le résultat, tantôt de cette absorption, et tantôt qu'il n'est que sympathique. Mais je crois qu'aucun signe ne pouvant faire distinguer l'un de ces engorgemens de l'autre, on doit toujours, dans toute opération de cancer, faire l'extirpation de ces ganglions, lorsqu'ils sont tuméfiés, l'expérience ayant prouvé que toute tumeur succédant au cancer pouvait tôt ou tard en prendre le caractère.

M. le professeur *Richerand* observe que l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle, du côté affecté du cancer, ne contre-indique pas l'opération, laquelle, pratiquée dans le cas supposé, réussit assez fréquemment; tandis qu'elle n'est jamais suivie de succès lorsque les ganglions du côté opposé sont affectés, parce que, dans ce dernier cas, il y a eu absorption du virus cancéreux.

Le cancer est-il contagieux?

Lassus rapporte, dans sa Pathologie chirurgicale, deux observations qui paraissent établir la contagion du virus cancéreux.

Nous ne les rapporterons pas ici. Elles sont exposées avec beaucoup de précision et de clarté dans l'ouvrage indiqué. Ce judicieux écrivain n'ose pas inférer de ces observations que le cancer soit décidément contagieux ; mais il invite les personnes de l'art à se comporter comme si la chose était bien démontrée. Je me rappelle que cet auteur dit, dans sa Médecine opératoire, qu'il n'est pas bien prouvé qu'un homme s'infecte par la verge en habitant avec une femme qui a un cancer à la matrice.

Tulpius rapporte aussi qu'une servante fut attaquée d'un horrible cancer au sein, peu de temps après avoir donné des soins assidus à sa maîtresse, qui mourut de cette maladie.

Il résulte des expériences faites par M. le professeur *Dupuytren*, touchant la contagion du virus cancéreux, qu'il n'a obtenu, de l'introduction de substances cancéreuses dans l'estomac des chiens, et de l'injection de ce virus dans les veines de ces animaux, d'autres effets que ceux qu'aurait occasionnés toute autre substance irritante, appliquée sur les mêmes parties.

M. *Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, n'a pas eu de résultat plus satisfaisant de plusieurs essais qu'il a faits pour s'assurer si le cancer était contagieux. M. *Biett*, autre médecin, n'a pas été plus heureux. Je ne donne pas le détail de ces expériences, qui sont exposées dans le Dict. des sciences médicales, tom. 3, article *cancer*, page 676.

Le cancer est-il héréditaire?

Les observations recueillies par M. *Bayle* (Dict. des scienc. méd.) paraissent, avec plusieurs autres semblables, publiées par les auteurs, très-décisives; puisqu'il y est dit qu'on a vu dans une même famille plusieurs personnes affectées de cancer. Cependant MM. *Bayle* et *Cayol* concluent, d'après quelques considérations particulières que je crois inutile de répéter ici, que l'hérédité du cancer n'est pas démontrée.

Observation sur un Ulcère carcinomateux.

Un garde champêtre, âgé de soixante-quatorze ans, d'un tempérament sanguin nerveux, portait, depuis trois ans, un ulcère chancreux à la tempe du côté gauche, et dont la largeur était plus grande que la paume de la main; les bords en étaient rouges, gonflés, irréguliers; la surface de l'ulcère était abreuvée d'une suppuration grisâtre, visqueuse, que l'on absorbait facilement au moyen de la charpie sèche : on voyait alors une surface parsemée de petits points blanchâtres très-multipliés. Cet ulcère exhalait une odeur particulière *sui generis*, que je ne saurais définir. Cet homme était en proie à d'horribles souffrances, lorsque je le vis, au commencement de novembre 1812; il était maigre, les douleurs étaient cependant plus vives dans certains momens que dans d'autres. Le malade d'ailleurs buvait et mangeait comme s'il n'eût pas eu le moindre mal.

Cet homme consulta d'abord un chirurgien des environs qui jouit d'une grande réputation et qui la mérite. Celui-ci ne voulut pas entreprendre la guérison de cet ulcère, et s'en excusa sur le grand âge du malade, qui lui parut contre-indiquer l'opération, et en empêcher le succès.

Le malade s'adressa alors à un empirique, qui lui recouvrit son ulcère de substances impropres; et ce traitement fut continué pendant un temps assez long, et que je ne puis fixer. Le malade s'apercevant que son ulcère faisait toujours des progrès au lieu de diminuer, vint me consulter, dans les premiers jours de novembre, dans l'état que j'ai exposé ci-dessus. J'examinai attentivement les ganglions lymphatiques du cou et de l'aisselle, ainsi que les glandes maxillaires, qui n'étaient nullement engorgées ni sensibles à la pression, la respiration n'était pas gênée; il n'y avait point de

toux sèche ; le teint du malade était bon ; ses digestions n'étaient point troublées ; en un mot, le malade était en bonne santé, sauf les douleurs excessives que son ulcère lui causait. Ce fut d'après le concours de toutes ces circonstances que je jugeai le mal guérissable, et que je conçus l'espoir de le guérir. Je proposai en conséquence au malade la rescision et l'application de la pâte arsénicale, sans cependant lui garantir le succès de l'opération. Il s'y résigna. Le 11 novembre 1812, je fis la rescision des bords de l'ulcère avec le bistouri, et j'appliquai la pâte arsénicale, composée, comme je l'ai indiqué à l'article du *traitement curatif*. Ce caustique n'ayant produit aucun effet par sa mauvaise qualité, le 16 novembre, je fis une nouvelle application de la pâte arsénicale. Le lendemain, je vis le malade, qui avait souffert considérablement de ce caustique ; sa tête était enflée, mais ce gonflement diminua peu à peu, et il était entièrement dissipé au cinquième ou sixième jour. Le malade fut mis à l'usage, pendant tout le traitement, d'une tisane de patience et de chicorée sauvage, et observa un régime doux, végétal. L'escharre que le caustique forma étant très-épaisse, ne tomba qu'un mois après son application. On vit alors une plaie rouge, vermeille, qui allait à grands pas vers la guérison, jusqu'au 6 ou 7 janvier 1813, époque où je m'aperçus que l'ulcère prenait encore le caractère cancéreux à sa partie supérieure. J'en fis de nouveau la résection le 9 du même mois, et le recouvris d'une légère couche de pâte arsénicale. L'escharre qui en résulta, peu épaisse, se détacha au bout de douze ou quinze jours, et le tout présentait alors l'aspect le plus favorable ; en effet l'ulcère diminuait d'étendue de jour en jour, et me faisait espérer une prompte guérison ; mais je vis bientôt qu'il redevenait encore cancéreux. J'emportai donc pour la troisième fois ce qui me parut vicié ; et dès-lors l'ulcère alla de mieux en mieux jusqu'à la parfaite cicatrisation, qui eut lieu dans le courant du mois de mars de la même année. Quelque temps avant, j'appliquai un cautère

au bras gauche. Cet homme fut purgé plusieurs fois pendant tout ce temps, et fit usage, conjointement avec sa tisane amère, de pilules de ciguë préparées à la manière de *Storck*. Il se porte très-bien encore actuellement, et garde son cautère. Il n'a point connaissance que personne de sa famille ait jamais été affecté de cancer. Cette maladie avait commencé par un petit bouton, qui grossit un peu, s'excoria à sa superficie, s'étendit peu à peu, et devint, au bout d'un certain temps, assez large. La cure ne fut traversée par aucun accident, excepté une hémorrhagie légère, qui s'arrêta d'elle-même.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

III.

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est; curati enim citò pereunt : non curati verò longius tempus perdurant. *Sec.* 6, *aph.* 38.

IV.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior alterum obscurat. *Sect.* 2, *aph.* 46.

V.

Ulcera circum glabra maligna. *Sect.* 6, *aph.* 4.

VI.

In morbo diuturno, appetitus prostratus, et meracæ dejectiones, malum. *Sect.* 7, *aph.* 6.